

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia berdasarkan kriteria diagnostik dari DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV*), merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya: a) dua atau lebih gejala karakteristik, masing-masing ada secara bermakna dalam periode satu bulan, berupa waham, halusinasi, bicara terdisorganisasi atau gejala negatif. b) adanya disfungsi sosial atau pekerjaan. c) durasi sekurangnya enam bulan. d) bukan disebabkan oleh gangguan mood atau skizoafektif. e) bukan disebabkan oleh gangguan zat atau kondisi medis umum. f) tidak ada pengaruh dengan gangguan pervasif (Kaplan & Sadock, 2010).

Skizofrenia merupakan salah satu kasus yang banyak didapatkan dari sekian jenis gangguan jiwa yang ada di Indonesia. Penderita skizofrenia dapat timbul karena adanya integrasi antara faktor biologis, faktor psikososial dan lingkungan (Sinaga, 2007). Pada penderita skizofrenia terdapat desintegrasi pribadi dan kepecahan pribadi. Tingkah laku emosional dan intelektualnya jadi ambiguous (majemuk), serta mengalami gangguan serius dan mengalami regresi atau dementia total. Dia melarikan diri dari kenyataan hidup dan berdiam dalam dunia fantasinya (Kartono, 2009).

Di seluruh dunia, prevalensi seumur hidup skizofrenia kira-kira sama antara laki-laki dan perempuan. Prevalensinya diantara populasi secara umum diperkirakan sekitar 0,2% sampai 1,5%. Secara rata-rata, harapan hidup mereka sedikit lebih rendah, sebagian karena lebih tingginya angka bunuh diri dan kecelakaan dikalangan para penderita skizofrenia (Durand, 2007).

Pencegahan kambuh atau mempertahankan klien di lingkungan keluarga dapat terlaksana dengan persiapan pulang yang adekuat, serta mobilisasi fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat khususnya peran serta keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bila tingkat *criticism* (kritik, sikap tidak setuju), *hostility* (animositas, sikap bermusuhan),

dan *emotional overinvolvement* (sikap intrusif, terlalu terlibat secara emosional) yang diekspresikan oleh keluarga tinggi, pasien cenderung kambuh lagi (Durand, 2007).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan, mengantar atau menemani pasien Skizofrenia berobat agar dapat mencegah kekambuhan. Keberhasilan perawatan di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan pasien harus dirawat kembali atau kambuh (Yosep, 2007).

Obat antipsikotik merupakan penanganan utama skizofrenia, penelitian menemukan bahwa intervensi psikososial, termasuk psikoterapi juga dapat mempercepat perbaikan klinis dari skizofrenia (Kaplan & Sadock, 2010).

Keadaan pasien yang membaik dilanjutkan dengan rawat jalan. Ironisnya, pemulangan pasien Skizofrenia pada keluarga menimbulkan permasalahan yang baru (Hawari, 2007).

Pasien yang kambuh membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan yang berulang, kondisi penderita bisa semakin memburuk, oleh karena itu kecenderungan pengobatan skizofrenia tidak cukup hanya pada pengendalian gejalanya saja, tetapi juga harus dapat mencegah kekambuhan penyakit sehingga dapat mengembalikan fungsi pasien untuk produktif dan akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Penderita skizofrenia dapat mengalami remisi dan kekambuhan (Sinaga, 2007). Perjalanan penyakit skizofrenia, apakah ia membaik atau memburuk, kambuh atau tidak, juga terkait dengan konflik dalam keluarga (Arif, 2006).

Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan pasien skizofrenia yang telah dipulangkan kerumah, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres. sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit (Widodo, 2009).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berkeinginan untuk melihat adakah hubungan antara ketaatan berobat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di rumah sakit Grhasia.

B. Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang masalah tersebut di atas, maka dalam penelitian ini perumusan masalah yang dikemukakan adalah sebagai berikut: adakah hubungan antara ketaatan berobat dengan kekambuhan pasien skizofrenia?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketaatan berobat dengan kekambuhan pasien skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan akan menambah informasi dalam ilmu kedokteran jiwa tentang hubungan antara ketaatan berobat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

Dengan mengetahui hubungan antara ketaatan berobat dengan kekambuhan pasien skizofrenia, maka dapat memberikan masukan kepada anggota keluarga pasien agar pasien taat dalam menjalankan pengobatan. Baik dalam melakukan pengobatan secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan maupun dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan agar pasien tidak mengalami kekambuhan.